

Qualidade de vida e perfil epidemiológico em mulheres submetidas ao tratamento oncológico

Anthony Moreira Toledo, Bernardo Pilati Gomes*, Bianca Lima Netto, Felipe Zattar Aguilar, Gabrielle Santos Magacho, Isadora Alves de Oliveira, João Gualberto Moreno Henriques, Maria Clara Amaral Santos Ferreira, Anna Marcella Neves Dias, Nathália Barbosa do Espírito Santo Mendes, Bruno Aquino Marcelino

Faculdade de Medicina do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos, UNIPAC,
Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

Histórico do artigo

Recebido em 02/01/2024

Aceito em 15/09/2025

RESUMO

O câncer é um conjunto de mais de 100 doenças malignas caracterizadas pelo crescimento celular desordenado, impactando diretamente a qualidade de vida dos pacientes. Este estudo tem como objetivo avaliar a associação entre as variáveis sociodemográficas e clínicas (variáveis independentes) e a qualidade de vida (variável dependente) de mulheres em tratamento para câncer de mama e colo do útero. Foi realizado um estudo quantitativo, descritivo e transversal com aplicação de questionário autoral e QLQ-C30 para as pacientes em tratamento oncológico em um hospital referência entre março e maio de 2023. Foram excluídas aquelas pacientes com outros tipos de cânceres ou que não consentiram a participação. Foi observado que o perfil da paciente participante do estudo era de: mulher, branca, casada, com primeiro grau completo, dona de casa, renda familiar de até 2 salários mínimos, com plano de saúde e que frequentavam UBS. Além disso, uma Percepção da Qualidade de Vida como “Boa/Otima” se mostrou associada a menores taxas de dificuldade em deambular, menor necessidade de passar o dia na cama, reduzidos índices de limitações quanto às atividades diárias, maior tempo livre para lazer, menor impacto na vida social e valores reduzidos quanto ao impacto financeiro. Por fim, foi observado que o impacto negativo na percepção da qualidade de vida dessas pacientes está relacionado com o prejuízo funcional, assim como a redução na prática de atividades de lazer e interação social.

Quality of life and epidemiological profile in women submitted to oncological treatment

ABSTRACT

Cancer is defined as a set of more than 100 heterogeneous malignant diseases, which present in their genesis disordered cell growth. Its treatment, which has several aspects, tends to directly impact the quality of life of patients. This study sought to evaluate the impact of cancer treatment on quality of life, in addition to analyzing the sociodemographic profile of women undergoing treatment for breast and cervical cancer in a city in the forest zone of Minas Gerais. A quantitative, descriptive and cross-sectional study was carried out using an authorial questionnaire and QLQ-C30 for patients undergoing oncological treatment in a reference hospital between March and May 2023. Those patients with other types of cancer or who did not consent to participation were excluded. It was observed that the profile of the patient participating in the study was: female, white, married, with a high school diploma, housewife, family income of up to 2 minimum wages, with health insurance and who attended UBS. Furthermore, a Perception of Quality of Life as “Good/Excellent” was associated with lower rates of difficulty in walking, less need to spend the day in bed, reduced rates of limitations regarding daily activities, greater free time for leisure, less impact on social life and reduced values in terms of financial impact. Finally, it was observed that the negative impact on the perception of quality of life of these patients is related to functional impairment, as well as the reduction in the practice of leisure activities and social interaction.

Keywords:

Breast Neoplasms;
Health Profile; Indicators of Quality of Life;
Uterine Cervical Neoplasms.

* Autor Correspondente: Bernardo Pilati Gomes. Endereço: Rua Orestes Pereira, Número: 65, Bairro: São Pedro, Juiz de Fora - MG CEP: 36037300; Email: be_pilati@hotmail.com

1. Introdução

O Câncer é definido, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), como um conjunto de mais de 100 doenças malignas extremamente heterogêneas, que apresenta em sua gênese crescimento desordenado de células. Nesse sentido, a replicação desordenada de células determina a formação dos tumores, que pode gerar um processo de invasão desde tecidos próximos, ocasionando invasão por continuidade, até tecidos a distância, invasão por contiguidade (1).

A incidência do câncer de mama e colo do útero continua elevada no Brasil e no mundo, sendo uma preocupação significativa para a saúde pública. Apesar do grande número de estudos sobre o impacto do tratamento oncológico na qualidade de vida, há necessidade de investigações mais detalhadas que avaliem a relação entre aspectos sociodemográficos e clínicos com essa percepção (2).

O câncer de mama é o tipo de neoplasia mais incidente em mulheres em todo o mundo (3). No Brasil, essa dinâmica também é observada e as taxas mais elevadas estão nas regiões Sul e Sudeste. Em 2022, foi estimado cerca de 66.280 novos casos da doença. Em uma análise mundial, outra neoplasia de bastante relevância, com aproximadamente 570 mil novos casos por ano, é o câncer do colo do útero, que é responsável por 311 mil óbitos anuais, sendo a quarta causa mais frequente de morte por câncer em mulheres (2-3).

Ademais, o câncer de mama e de colo de útero são doenças que tendem a afetar negativamente a qualidade de vida de suas portadoras, uma vez que possuem riscos variados de óbito, alterações psicológicas, tratamentos com colaterais como alopecia, náuseas, vômitos, perda de peso e cirurgias que podem alterar a anatomia prévia do corpo da paciente. Outrossim, o Brasil é um país em desenvolvimento, que contempla desigualdades importantes no que tange ao acesso aos serviços de saúde, algo que sabidamente pode impactar de forma negativa a qualidade de vida das pacientes. Nesse contexto, a qualidade de vida tornou-se objeto de estudo no tratamento oncológico (4-5).

As medidas de qualidade de vida são de extrema importância para avaliar os efeitos do tratamento do câncer. Nessa seara, essa avaliação envolve conceitos físicos, psicológicos, espirituais e financeiros, além de possuir caráter dinâmico com resultados intrinsecamente relacionados às repercussões do tratamento bem como da evolução da doença (6).

Esse estudo objetivou avaliar o impacto do tratamento oncológico na qualidade de vida das pacientes, além de analisar o perfil sociodemográfico dessas em tratamento em uma cidade da zona da mata mineira.

2. Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal realizado entre março e maio de 2023 em um hospital de referência em Juiz de Fora - MG. Foram incluídas mulheres diagnosticadas com câncer de mama e/ou colo do útero, com idade superior a 30 anos, em tratamento há pelo menos quatro meses e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC), aprovou o trabalho sob parecer nº 6.028.247 e CAAE: 68364823.0.0000.5156. Foram incluídas apenas as pacientes que possuíam o diagnóstico de câncer de mama e/ou colo de útero, submetidas ao tratamento há pelo menos quatro meses do início da coleta de dados do presente estudo, com idade igual ou superior a 30 anos e que concordaram em participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas pacientes que não

consentiram participar da pesquisa. As participantes forneceram as respostas sem a presença de um entrevistador, porém com as orientações necessárias para responderem adequadamente aos questionários. A coleta de dados foi realizada de março a maio de 2023, por meio de dois questionários: um questionário geral criado especialmente para o presente estudo e o questionário validado *Quality of Life Questionnaire Core 30* (QLQ-C30) elaborado pela *European Organization for Research and Treatment of Cancer* (EORTC) (7).

O questionário geral foi contemplado por 15 questões relacionadas à identificação das pacientes, seus antecedentes pessoais e familiares de histórico de câncer, antecedentes ginecológicos, motivo da consulta, início do uso de medicações, raça, estado civil, nível de escolaridade, situação funcional, renda familiar, plano de saúde, tipo de transporte para chegar ao pronto-atendimento, adesão à atenção primária, local mais frequente de atendimento médico e histórico de tabagismo e etilismo.

O questionário QLQ-C30 (7) contém 30 questões. Nessa esfera, as primeiras 28 questões possuem escore entre 1 e 4, representando graus variados de limitação em esferas relacionadas à qualidade de vida, sendo o grau 1 a não limitação, 2 pouca, 3 bastante e 4 muita. Além disso, as 2 últimas questões possuem escore de 1 a 7 e avaliam a saúde geral e a qualidade de vida global na última semana, sendo o grau 1 considerado como péssima qualidade e o grau 7 como ótima. Logo, o objetivo do questionário está na avaliação global do estado de saúde, na presença de sintomas e limitações impostas pelo tratamento e inclui, por exemplo, questões como a dificuldade em fazer esforços físicos, ajuda com necessidades básicas, limitações na ocupação habitual de afazeres, dores, dentre outras.

3. Resultados

Foram analisadas 116 pacientes, com idade média de 57 anos (± 13 anos). Os principais achados indicaram que mulheres com melhor percepção da qualidade de vida apresentaram menor limitação para locomoção, menor necessidade de repouso prolongado e menor impacto nas atividades diárias e sociais (Tabela 1).

A caracterização dessa amostra de acordo com os grupos está representada na tabela 1.

As características da amostra são expostas na Tabela 1. Do total de 116 pacientes, 60 eram da raça branca (52%), 51 casadas (44%), 33 com primeiro grau completo (28%), 38 dona de casa com atividade regular (33%), 48 com renda familiar de 1 a 2 salários mínimos (41%), 88 com plano de saúde (76%), 56 utilizam ônibus como seu principal meio de transporte (48%), 84 frequentam UBS/UPA (Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Pronto Atendimento) (72%).

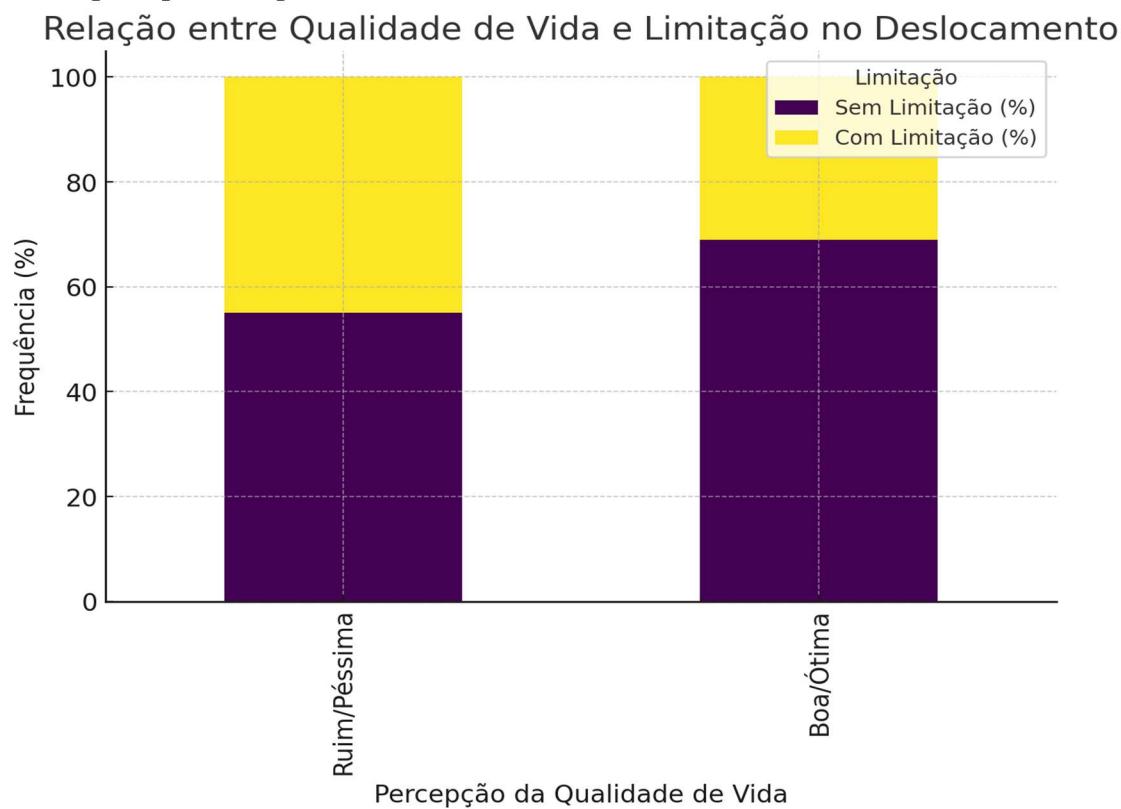
Tabela 1: Perfil sociodemográfico

Variáveis	Amostra total		Grupo 1: Percepção péssima/razoável		Grupo 2: Percepção boa/ótima		V de Cramer	P-valor
	N	%	N	%	N	%		
Idade Média ± DP (anos)	57±13	100%	55±14	42%	58±13	58%	-	0,266
Raça								
Branca	60	52%	23	47%	37	55%		
Negra	42	36%	18	37%	24	36%	0,119	0,432
Parda	14	12%	8	16%	6	9%		
Estado Civil				0%				
Solteiro	26	22%	6	12%	20	30%		
Separada/divorciada	17	15%	11	22%	6	9%		
Casada	51	44%	21	43%	30	45%	0,267	0,079
União estável	5	4%	2	4%	3	4%		
Viúva	17	15%	9	18%	8	12%		
Nível de Escolaridade								
Analfabeto	4	3%	1	2%	3	4%		
Primeiro grau completo	33	28%	13	27%	20	30%		
Segundo grau completo	27	24%	12	24%	15	22%		
Superior incompleto	7	6%	2	4%	5	7%		
Primeiro grau incompleto	24	21%	9	18%	15	22%	0,791	0,814
Segundo grau incompleto	6	5%	4	8%	2	3%		
Curso técnico	3	3%	2	4%	1	1%		
Superior completo	12	10%	6	12%	6	9%		
Situação Funcional								
Dona de casa com atividade regular	38	33%	13	27%	25	37%		
Empregado, em atividade regular, com direitos trabalhistas	12	10%	6	12%	6	9%		
Em atividade sem direitos trabalhistas	5	4%	3	6%	2	3%		
Inativo temporário com direitos trabalhistas	7	6%	5	10%	2	3%	0,263	0,242
Aposentado por tempo de serviço	28	24%	8	16%	20	30%		
Aposentado por invalidez	20	17%	11	22%	9	13%		
Desempregado sem direitos previdenciários	6	5%	3	6%	3	4%		
Renda familiar (salários mínimos)								
Até 1	43	37%	19	39%	24	36%		
1 a 2	48	41%	19	39%	29	43%		
2,1 a 3	17	15%	7	14%	10	15%		
3,1 a 4	2	2%	1	2%	1	1%	0,146	0,967
4,1 a 5	4	3%	2	4%	2	3%		
5,1 a 6	1	1%	1	2%	0			
≥6,1	1	1%	0	0%	1	1%		
Possui plano de saúde								
Sim	88	76%	38	78%	50	75%	0,034	0,827
Não	28	24%	11	22%	17	25%		
Transporte utilizado								
Carro próprio	24	21%	11	22%	13	19%		
Ônibus	56	48%	22	45%	34	51%		
Táxi	11	9%	5	10%	6	9%		
Motocicleta	1	1%	0		1	1%	0,104	0,985
Veio a pé	4	3%	2	4%	2	3%		
Outro	20	17%	9	18%	11	16%		
Frequenta a UBS?								
Sim	106	91%	44	90%	62	93%	0,048	0,741
Não	10	9%	5	10%	5	7%		
Preferência por local de atendimento								
UBS/UPA	84	72%	32	65%	52	78%		
Clinica particular	7	6%	2	4%	5	7%		
Emergência	13	11%	6	12%	7	10%	0,236	0,09
Outro	12	10%	9	18%	3	4%		

DP (Desvio Padrão), UBS (Unidade Básica de Saúde), UPA (Unidade de Pronto Atendimento)

A limitação no deslocamento é um fator relevante para a qualidade de vida das pacientes em tratamento oncológico (Figura 1). Nesta análise, observou-se que 55% das mulheres com percepção da qualidade de vida classificada como 'Ruim/Péssima' não apresentavam dificuldade para caminhar pequenas distâncias. No entanto, entre aquelas que relataram uma qualidade de vida 'Boa/Otima', a porcentagem de pacientes sem dificuldades foi ainda maior (69%). Isso sugere que a capacidade funcional está associada à percepção de bem-estar e autonomia das pacientes.

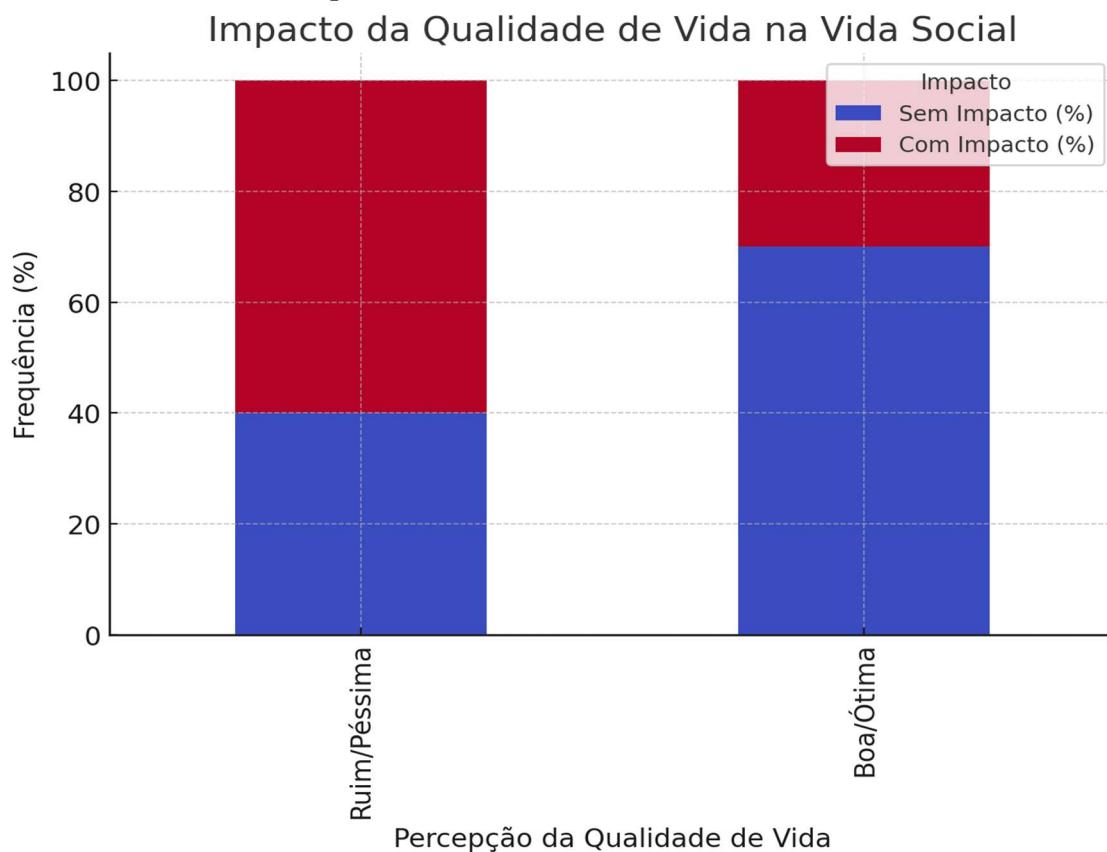
Figura 1 – Relação entre Qualidade de Vida e Limitação no Deslocamento. Comparação entre a percepção da qualidade de vida e a dificuldade de locomoção.



O impacto do tratamento oncológico na vida social das pacientes foi avaliado (Figura 2) e os resultados indicaram que entre aquelas que classificaram sua qualidade de vida como 'Boa/Ótima', 70% relataram não ter limitações em sua vida social. Por outro lado, 60% das mulheres que avaliaram sua qualidade de vida como 'Ruim/Péssima' afirmaram que sua interação social foi negativamente afetada.

Esse achado reforça a importância do suporte social durante o tratamento, uma vez que a manutenção de vínculos sociais pode melhorar a saúde mental e a percepção da qualidade de vida.

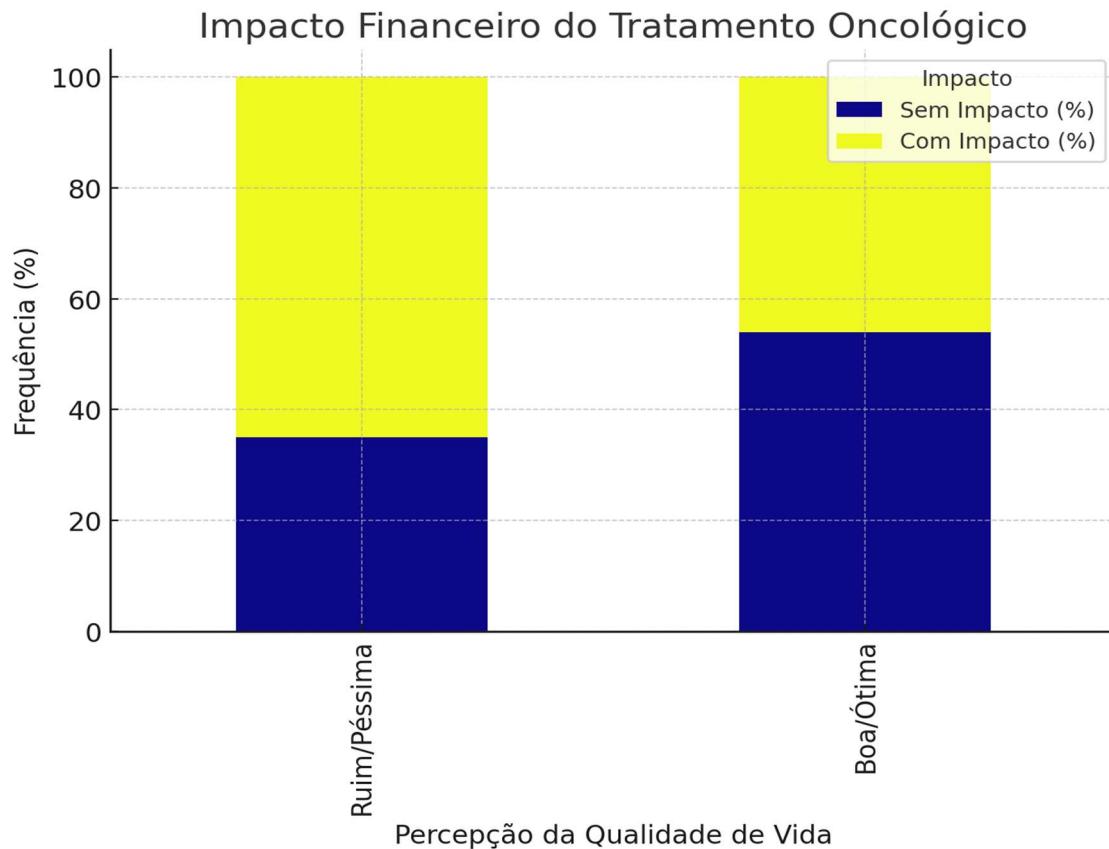
Figura 2 – Impacto da Qualidade de Vida na Vida Social. Avaliação do impacto da doença na vida social das pacientes.



Os efeitos econômicos do tratamento também foram analisados (Figura 3), e a figura revela que 65% das pacientes que avaliaram sua qualidade de vida como 'Ruim/Péssima' enfrentaram dificuldades financeiras devido ao tratamento. Por outro lado, entre aquelas que relataram uma qualidade de vida 'Boa/Ótima', 54% não relataram impacto financeiro significativo.

Esses dados indicam que as consequências econômicas do câncer e seu tratamento podem ser um fator determinante na percepção da qualidade de vida, enfatizando a necessidade de políticas públicas para suporte financeiro às pacientes em tratamento prolongado.

Figura 3 – Impacto Financeiro do Tratamento Oncológico. Análise do impacto econômico do tratamento nas pacientes.



4. Discussão

O presente estudo analisou a percepção da qualidade de vida em mulheres em tratamento oncológico para câncer de mama e colo do útero, considerando seu impacto nas atividades diárias e no bem-estar geral. Os resultados reforçam achados da literatura e destacam fatores associados à melhor ou pior percepção da qualidade de vida nesse grupo populacional.

Não foram observadas diferenças significativas entre os grupos analisados no que se refere ao perfil sociodemográfico. O perfil das pacientes deste estudo foi semelhante ao relatado por Araújo et al. (2023) (8), com a principal diferença no fator racial, uma vez que o presente estudo identificou maior proporção de mulheres brancas, possivelmente refletindo a composição populacional da cidade estudada (9).

A associação entre percepção de qualidade de vida e capacidade funcional foi um dos principais achados. Pacientes que relataram melhor percepção de qualidade de vida apresentaram menor impacto na mobilidade, coerente com a literatura que indica que a prática de atividades físicas pode mitigar efeitos adversos do tratamento oncológico (10,11). Além disso, limitações funcionais foram associadas a pior percepção da qualidade de vida, como demonstrado em estudos prévios sobre pacientes com câncer de esôfago (12).

A necessidade de passar mais tempo restrito ao leito foi outro fator relacionado à pior percepção de qualidade de vida. A escala ECOG, amplamente utilizada para avaliar o desempenho funcional de pacientes oncológicos, já indica que a restrição ao leito é um marcador de declínio clínico (13). Fangel et al. (2023) (14) também apontam que a imobilidade pode amplificar os impactos negativos da terapia oncológica sobre a qualidade de vida.

O presente estudo também identificou que mulheres que relataram pior qualidade de vida tinham maiores dificuldades em manter suas atividades profissionais ou domésticas. Essa relação reforça os achados de Girardi et al. (2022) (15), que destacam o impacto do câncer de mama na capacidade laboral e suas implicações econômicas. O impacto financeiro da doença foi uma preocupação evidenciada nos dados, corroborando estudos que indicam que mulheres com menor nível socioeconômico apresentam piores escores de qualidade de vida (16).

A restrição ao lazer e à vida social foi outro fator fortemente associado à pior percepção da qualidade de vida. Pacientes com boa percepção relataram menos limitações nesse aspecto, um achado que também foi reportado por Correia et al. (2018) (16). O estigma da doença, associado ao medo do futuro e às incertezas do tratamento, pode contribuir para o isolamento social e afetar negativamente o bem-estar emocional das pacientes (17).

Por fim, a importância do suporte psicológico para pacientes oncológicos deve ser enfatizada. Estudos como o de Fangel et al. (2023) (14) sugerem que a reintegração social e o suporte emocional são fundamentais para melhorar a percepção da qualidade de vida. Da mesma forma, Rodrigues et al. (2017) (18) demonstraram que a assistência psicológica pode ser um fator essencial para minimizar o impacto negativo da doença na vida das pacientes, especialmente aquelas submetidas a mastectomia.

Esses achados reforçam a necessidade de abordagens multidisciplinares no cuidado oncológico, priorizando não apenas a sobrevida, mas também a qualidade de vida dessas mulheres. Estratégias que incluem suporte psicológico, estímulo à atividade física e ações para minimizar o impacto financeiro e social da doença devem ser amplamente incentivadas.

Os achados deste estudo indicam que a percepção da qualidade de vida de pacientes oncológicas está fortemente associada à sua capacidade funcional, ao impacto financeiro e ao suporte social.

Além disso, estudos apontam que pacientes acamadas ou com limitações físicas severas podem obter benefícios na qualidade de vida por meio da fisioterapia, o que reforça a necessidade de maior atenção para essa abordagem terapêutica.

5. Considerações finais

Os resultados deste estudo evidenciam que a qualidade de vida de mulheres em tratamento oncológico para câncer de mama e colo do útero está diretamente associada a fatores funcionais, sociais e econômicos. Apesar de não haver diferenças significativas no perfil sociodemográfico entre os grupos analisados, a percepção da qualidade de vida mostrou-se influenciada pela capacidade funcional, restrições ao lazer, impacto na vida social e dificuldades financeiras.

Mulheres que relataram melhor qualidade de vida apresentaram menores limitações nas atividades diárias, menor necessidade de restrição ao leito e maior participação em atividades de lazer e interação social. Por outro lado, aquelas com pior percepção da qualidade de vida enfrentaram desafios mais expressivos no âmbito físico, social e econômico, reforçando a importância de uma abordagem integrada no cuidado oncológico.

Diante desses achados, destaca-se a necessidade de estratégias de suporte multidisciplinar que envolvam não apenas o tratamento clínico da neoplasia, mas também intervenções voltadas à reabilitação funcional, assistência psicológica e apoio social. O estímulo à prática de atividades físicas, o fortalecimento da rede de apoio e políticas públicas que reduzam o impacto financeiro do tratamento podem contribuir significativamente para melhorar a qualidade de vida dessas pacientes.

Futuros estudos longitudinais são recomendados para avaliar a evolução da qualidade de vida ao longo do tratamento, bem como a efetividade de intervenções específicas para minimizar os impactos negativos associados à doença e à terapia oncológica.

6. Referências

1. Instituto Nacional de Câncer (INCA) O que é câncer? [Internet]. 2022 [citado 28 Fev 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer>
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2022. Disponível em: 1. Acesso em: 18 nov. 2023.
3. Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, Mathers C, Parkin DM et al. Estimating the global cancer incidence and mortality in 2018: GLOBOCAN sources and methods. *Int J Cancer* 2019; 144(8):1941-1953
4. Lima, A. M. A. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com câncer de mama em tratamento quimioterápico. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2023;68(4):25-31.
5. Freire SF. Urinary incontinence: a brief literature review. *Rev Bras Coloproctol*. 2022;42(1):18-22
6. Guerra RL, Dos Reis NB, Corrêa FM, Fernandes MM, Ribeiro Alves Fernandes R, Cancela MC, Araújo RM, Crocamo S, Santos M, De Almeida LM. Breast Cancer Quality of Life and Health-state Utility at a Brazilian Reference Public Cancer Center. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*. 2019;20(2):185-191
7. European Organization for Research and Treatment of Cancer. EORTC QLQ-C30 (version 3). Brussels: EORTC; Ano de publicação [acesso em: 18 nov 2023]. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/7278/4/Escala%20QLQC%2030.pdf>
8. Araújo, T.C.F., Bezerra, K.K.S., Almeida, J.S., Sardinha, A.H.L. Perfil sociodemográfico de mulheres com câncer de colo do útero: avaliação da qualidade de vida. *Rev. baiana saúde pública*. 2023;47(1):227-243
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Juiz de Fora. [Internet]. [citado em 19 novembro 2023]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/juiz-de-fora/pesquisa/23/22107?detalhes=true&localidade1=310620>
10. Corrêa MVS, Chermont SLSMC, Marinho TAS, Quintão, MMP. Importância da Prática de Atividade Física para Prevenção do Risco de Cardiotoxicidade: Revisão Sistemática. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2019;47(1):1-8
11. Schmidt ME, Wiskemann J, Armbrust P, Schneeweiss A, Ulrich CM, Steindorf K. Effects of resistance exercise on fatigue and quality of life in breast cancer patients undergoing adjuvant chemotherapy: A randomized controlled trial. *Int J Cancer*. 2014;137(2):471-480
12. Pereira MR, Lopes LR, Andreollo NA. Qualidade de vida de doentes esofagectomizados: adenocarcinoma versus carcinoma epidermóide. *Rev. Col. Bras. Cir.* 2023;47(1):227-243

13. ECOG-ACRIN Cancer Research Group. ECOG Performance Status Scale. [Internet]. [citado em 19 novembro 2023]. Disponível em: <https://ecog-acrin.org/resources/ecog-performance-status/>
14. Fangel LMV, Panobianco MS, Kebbe LM, Almeida AM, Gozzo TO. Qualidade de vida e desempenho de atividades cotidianas após tratamento das neoplasias mamárias. Revista Acta Paulista de Enfermagem. 2023;26(1):15-22
15. Girardi FA, Nogueira MC, Teixeira MTB, Guerra MR. Tendência temporal dos benefícios previdenciários concedidos por câncer de mama feminino no Brasil. Ciênc. saúde coletiva. 2022;27(10):5.
16. Correia RA, Bonfim CV, Ferreira DK, Furtado BMAS, Costa HVV, Feitosa KMA, Santos SL. Qualidade de vida após o tratamento do câncer do colo do útero. Esc. Anna Nery. 2018;22(4):e20180130.
17. Dib RV, Gomes AMT, Ramos RS, França LCM, Paes LS, Fleury MLO. Pacientes com Câncer e suas Representações Sociais sobre a Doença: Impactos e Enfrentamentos do Diagnóstico. Rev. Bras. Cancerol. (Online). 2022;68(3):1-10.
18. Orsini MRC, Machado AA, Montiel JM, Bartholomeu D, Tertuliano IW. Importância do acompanhamento psicológico em mulher mastectomizada: artigo de revisão. ACM Arq Catarin Med. 2017;46(1):164-172.